

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成24年1月19日（木）

老 健 局

目 次

(重点事項)

1. 改正介護保険法の施行について-----	2
2. 社会保障と税の一体改革における介護保険制度の対応について-----	15
3. 介護報酬改定について-----	20
4. 介護施設等の整備について-----	36
5. 高齢者介護における東日本大震災への対応について-----	38

(予算概要)

平成24年度老人保健福祉関係予算(案)の概要	43
------------------------	----

(連絡事項)

1. 介護保険制度における指導監督について	51
2. 地域包括ケアシステム(社会保障・税一体改革における介護の将来像)を踏まえた第5期介護保険事業計画の実施について	54
3. 住民基本台帳法改正に伴う介護保険の被保険者資格等の取扱いについて	56
4. 介護給付の適正化について	58
5. 地域介護・福祉空間整備等交付金等について	60
6. 低所得高齢者の住まい対策(養護老人ホーム・軽費老人ホーム)について	64
7. ユニット型及びユニット型以外の施設を併設する施設について	66
8. 介護サービス事業者及び介護保険施設の指定基準の条例委任について	70
9. 大都市特例の施行について	72
10. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等に係る事務の適切な実施について	75
11. 介護施設等における感染対策・防災対策等について	79
12. 介護施設等の災害復旧について	86
13. 認知症施策の推進について	87
14. 高齢者虐待防止対策の推進について	90
15. 地域包括支援センター等の適切な運営について	92
16. 介護職員初任者研修について	100
17. 介護サービス情報の公表制度について	109
18. 地域支え合い体制づくり事業について	111
19. 要介護認定について	113
20. 介護予防事業について	115
21. 介護予防・日常生活支援総合事業について	119

重 点 事 项

1. 改正介護保険法の施行について

別紙参照。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24~26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

保険料の上昇の緩和

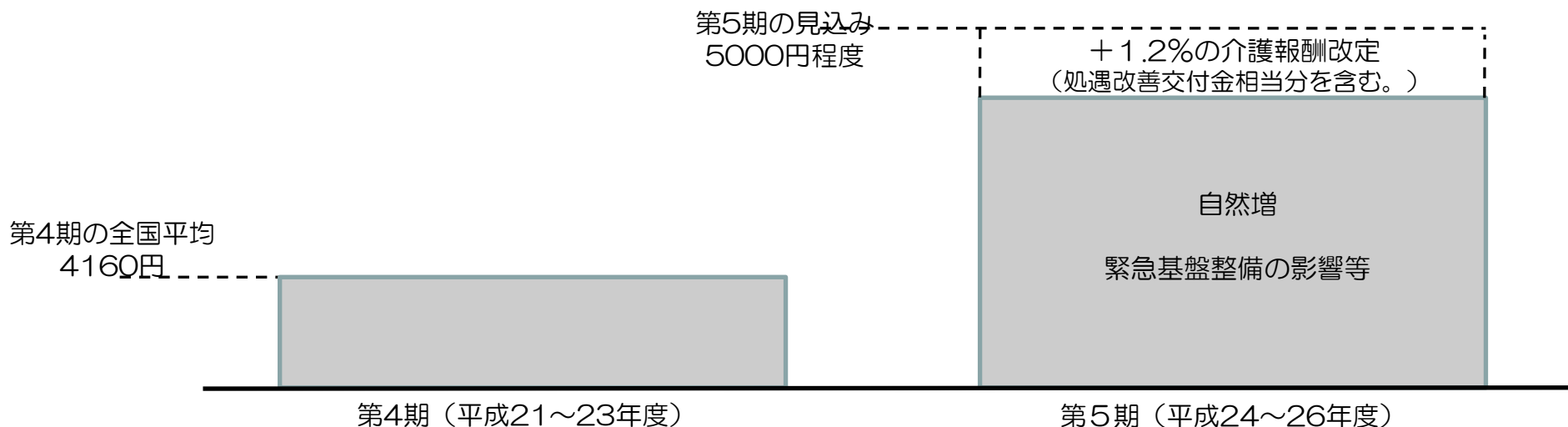
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

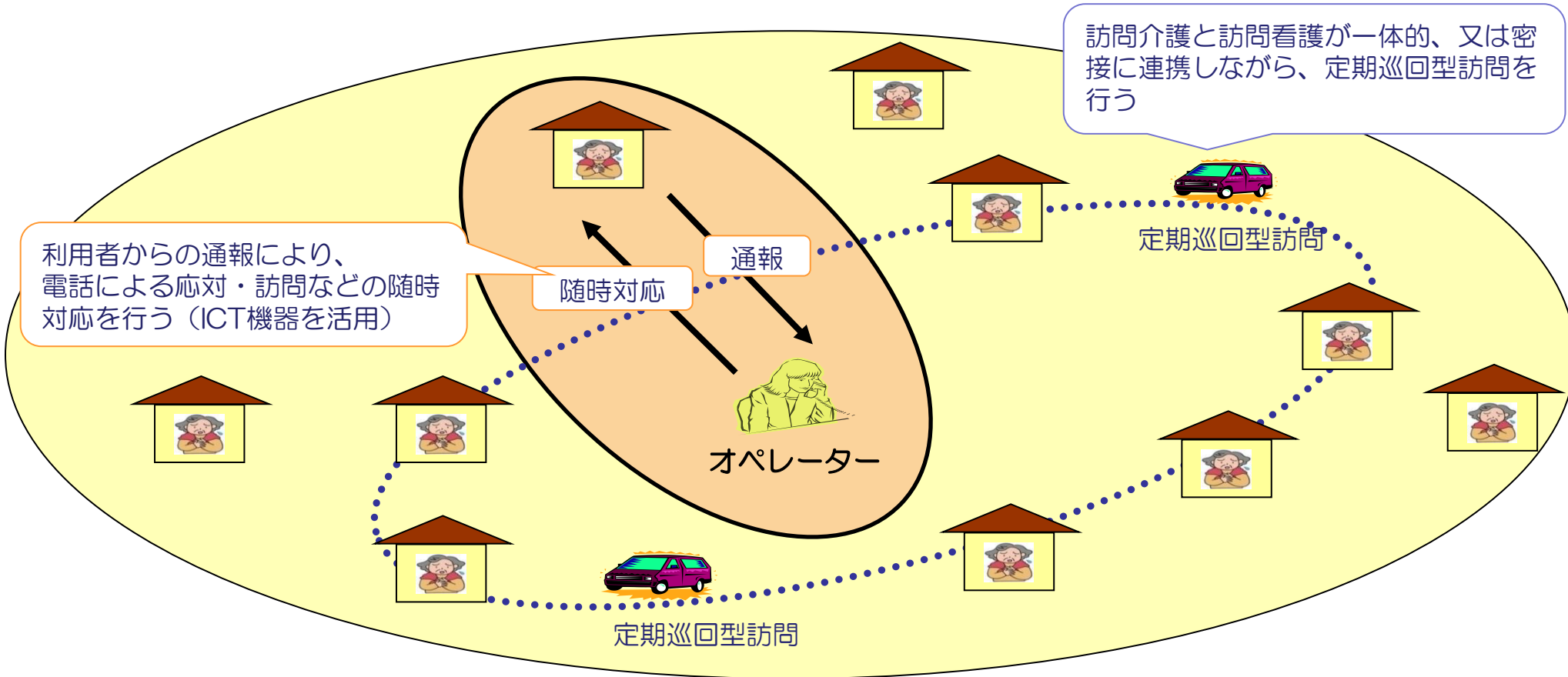
- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24~26年度)の介護保険料の見込み】



24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。

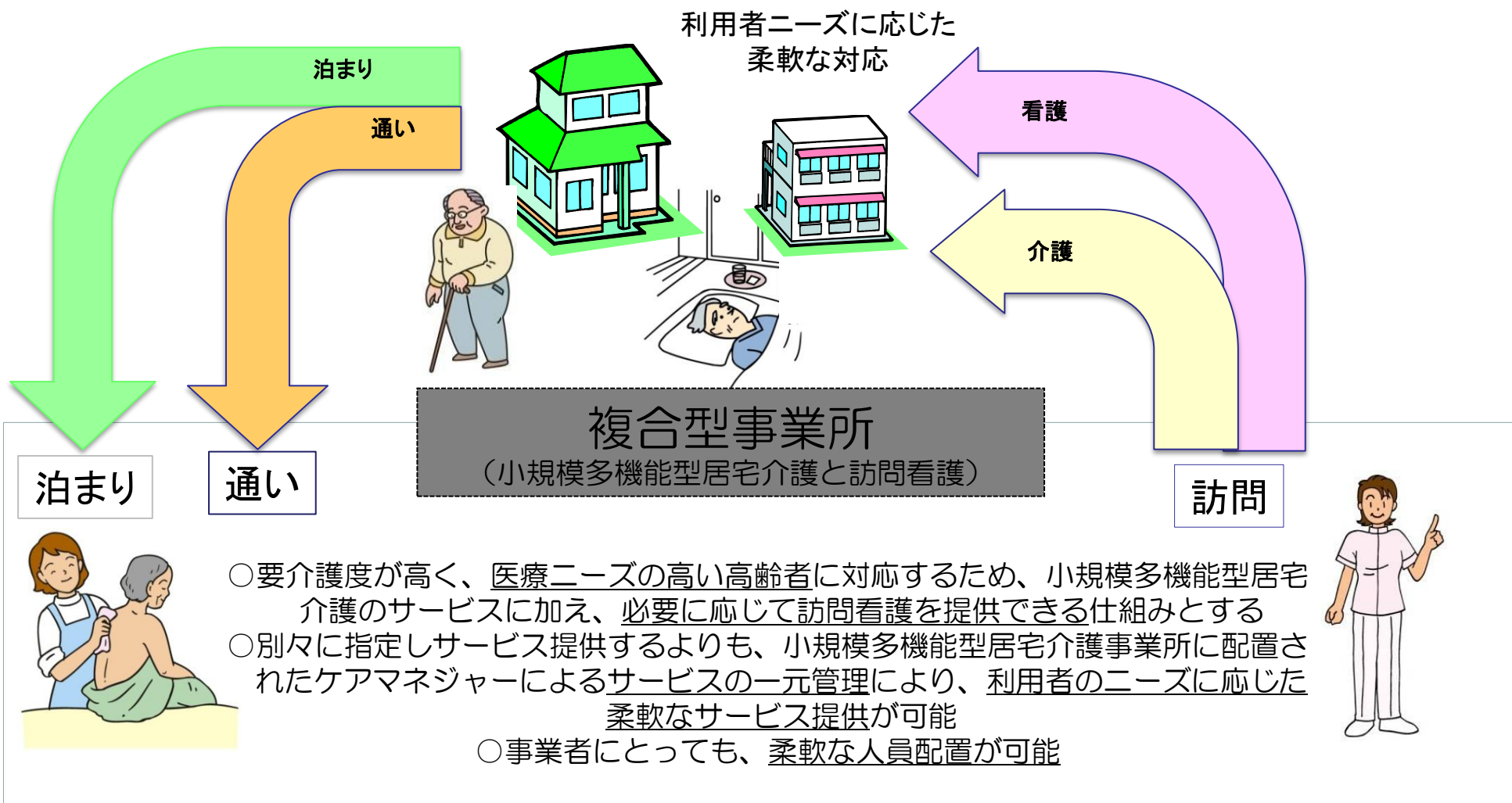


- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・二次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

利用者像

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター
包括的なケアマネジメントを実施

介護予防
(訪問・通所)

生活支援
(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用

公民館、自治会館、保健センターなど

地域の創意工夫を活かした取組の推進

「ボランティアポイント制」の活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの生活支援サービスの推進

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。
(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

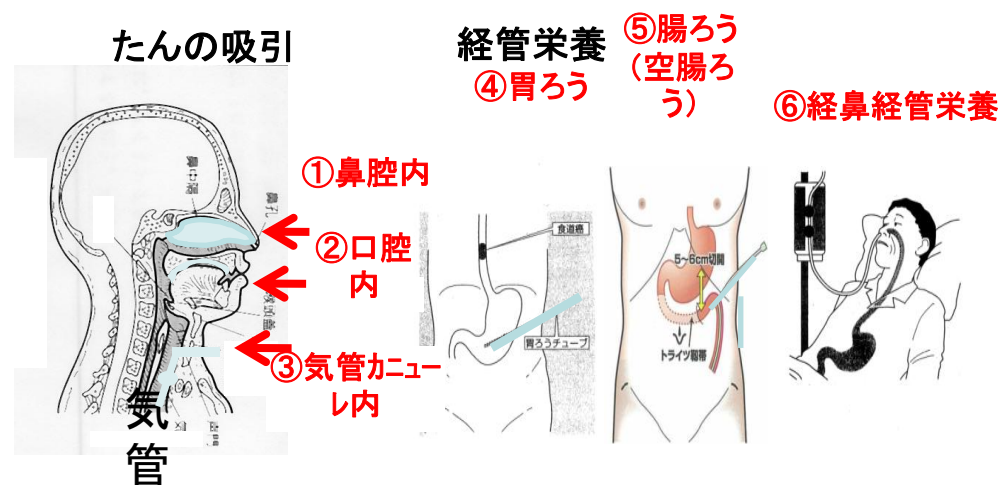
【課 題】

○ 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、

- ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
- ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

【制度のイメージ】

○ 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正概要)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

介護サービス情報の公表制度の見直し

【現行の制度】

【制度見直し後】（平成24年4月1日施行）

調査	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事が必要と認める場合に実施 <ul style="list-style-type: none"> ※ 都道府県において指針、国においてガイドラインを作成 ※ 基本情報も調査対象とする
手数料	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事が条例により定める。 手数料（公表手数料、調査手数料）を介護サービス事業者より徴収 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 調査事務、公表事務の効率化により運営費は低減。地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能。
公表される情報	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報 調査情報 事業所より年1回報告 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報、運営情報（旧調査情報） 介護サービスの質や介護従事者に関する情報の公表について配慮 同左
公表対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスを含む50サービス 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスについては、本体サービスと一体的に運営されている場合には、報告の一体化を可能にする
公表システムサーバー	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が設置し、管理運営 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 国においてサーバーを一元的に管理 <ul style="list-style-type: none"> ※ 各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施可能
虚偽報告等への対応	<ul style="list-style-type: none"> 是正等を命じ、命令に従わない場合には、指定取り消し、又は停止 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 同左

有料老人ホームの利用者保護規定

短期間での契約解除の場合の返還ルール

【現状】

- 有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

【対応】

- 利用者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、平成22年12月17日に建議書が出されたところ。

権利金等の受領禁止

【現状】

- 前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。

【対応】

- 利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者に義務づける。

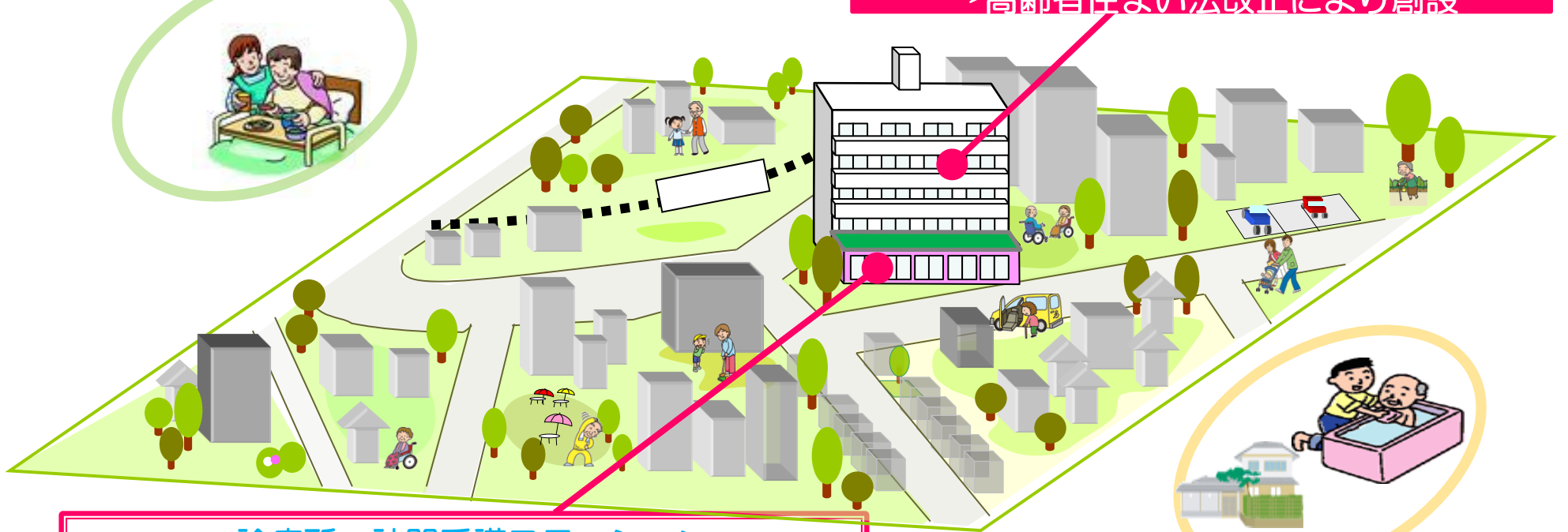
有料老人ホームの利用者保護規定に違反したと都道府県が認めるときは、事業者に対して改善命令を行うことが可能。また、改善命令に違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処することとする。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
（国土交通省・厚生労働省共管）
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス（新設）

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

認知症対策の推進について

○ 市民後見人の活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）

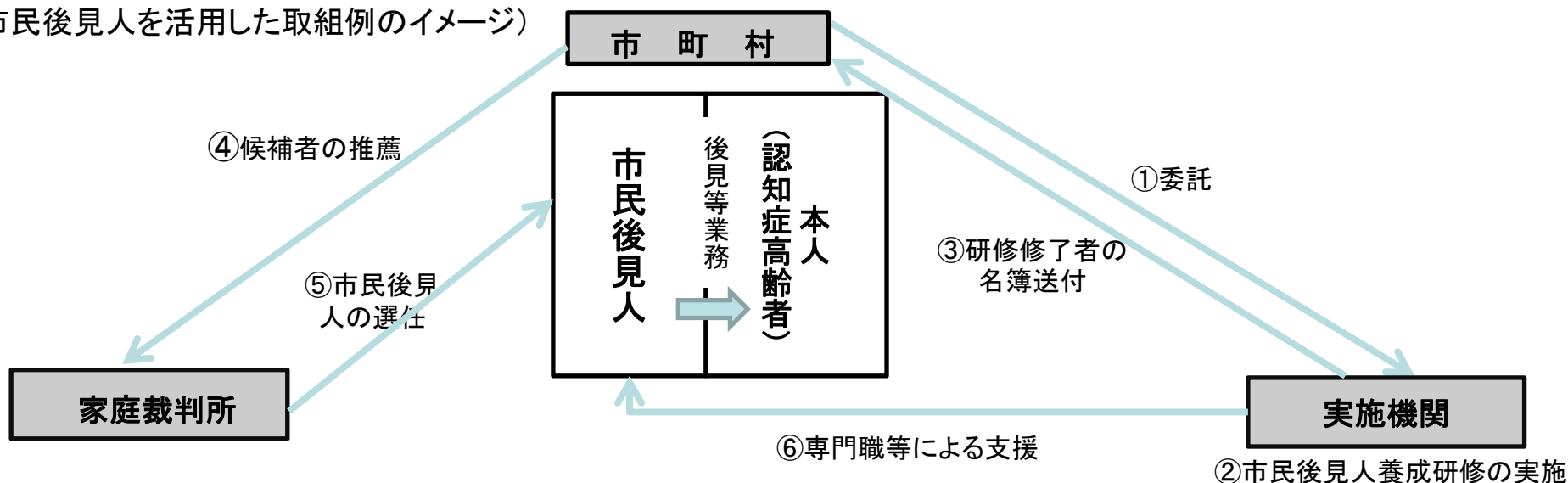
※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成22年 30,079件）

そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）

○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



2. 社会保障と税の一体改革における介護保険制度の対応について

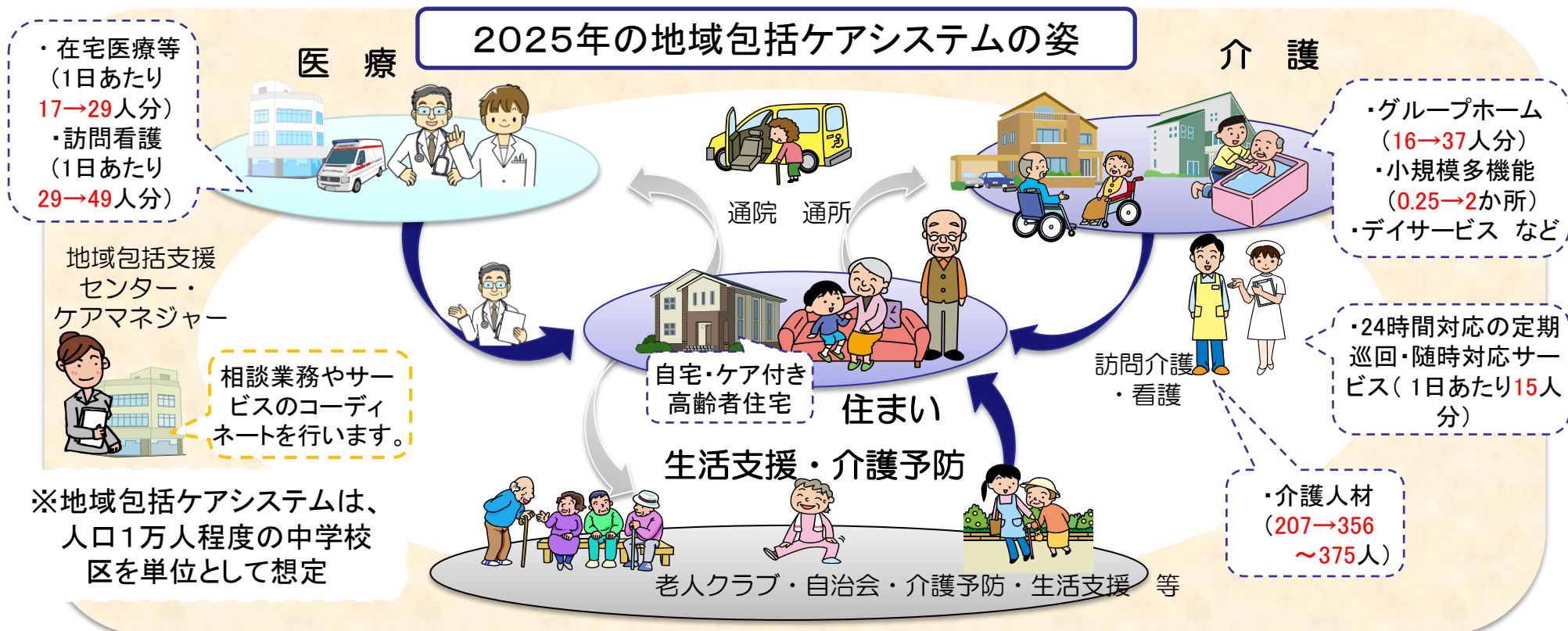
別紙参照。

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

<改革の主な具体策>

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



※地域包括ケアシステムは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

※保険者においては、上記の将来像を踏まえ、第5期介護保険事業計画に基づき、在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進などに、地域の実情に応じて重点的に取り組み、その達成状況を適宜把握・検証することが求められる。

社会保障・税一体改革素案(抄)

平成24年1月6日
政府・与党社会保障改革検討本部決定

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と 機能強化)

(2)地域包括ケアシステムの構築

○ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

i 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
- ・ サービス付き高齢者住宅を充実させる。

ii 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進する。
- ・ 生活期のリハビリテーションの充実を図る。
- ・ ケアマネジメントの機能強化を図る。

iii 医療と介護の連携の強化

- ・ 在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・ 他制度、多職種チームケアを推進する。
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

iv 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化を図る。
- ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進を図る。

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

(3)その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、以下についても、取組を推進する。
 - ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等)
 - ・ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減
 - ・ 介護予防・重度化予防
 - ・ 介護施設の重点化(在宅への移行)
 - ・ 施設のユニット化
 - ・ マンパワー増強

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

○ 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引上げに伴う低所得者対策強化の観点を踏まえ、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料(1号保険料)の低所得者軽減を強化する。

☆ 具体的内容について検討する。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(7)介護納付金の総報酬割導入等

○ 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること(総報酬割の導入)を検討する。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点に立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

(注)現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

☆ 平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(8)その他介護保険の対応

○ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応する。

○ 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する。